

## SOSIALISASI PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT DBD (DEMAM BERDARAH *DENGUE*) DI DESA MARIANA BANYUASIN I

Rio Purnama, [rio.purnama210@gmail.com](mailto:rio.purnama210@gmail.com), STIKes Muhammadiyah Palembang  
Rahmi Garmini, STIKes Muhammadiyah Palembang

### ABSTRAK

DBD (Demam Berdarah *Dengue*) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Kasus DBD di wilayah Palembang juga cukup tinggi, meski mengalami penurunan jika dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Berbagai upaya telah dilakukan dalam penanggulangan DBD, hingga saat ini DBD dapat dikatakan masih menjadi epidemi di Indonesia termasuk Kota Palembang. Tujuan dari program ini adalah mensosialisasikan kepada masyarakat yang berada di Desa Mariana tentang bagaimana cara pencegahan dan pemberantasan DBD di lingkungan. Metode yang digunakan berupa penyuluhan interaktif, demonstrasi dan evaluasi. Metode tepat guna untuk mencegah DBD adalah dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui 3 M (Menguras, Menutup, Mengubur) dan menabur larvasida serta penyebaran ikan pada tempat penampungan air, dan kegiatan lainnya yang dapat mencegah/memberantas nyamuk *Aedes* berkembang biak. Diharapkan masyarakat tersebut mampu memahami tentang epidemi DBD dan cara penanggulangan dan pemberantasan DBD.

**Kata kunci:** *Aedes aegypti*, Demam Berdarah *Dengue*, sosialisasi

### PENDAHULUAN

Edukasi kesehatan adalah salah satu jenis layanan yang merupakan bagian dari bimbingan. Edukasi kesehatan dapat diartikan sebagai hubungan timbal balik antara dua orang individu atau lebih, dimana edukator berusaha membantu yang lain untuk mencapai pengertian tentang dirinya sendiri dalam hubungan dengan masalah yang dihadapi pada waktu yang akan datang.

Kepadatan manusia dapat mempengaruhi frekuensi nyamuk menggigit manusia, sehingga diperkirakan nyamuk *Aedes aegypti* di rumah yang padat penghuninya, akan lebih tinggi frekuensi menggigitnya terhadap manusia dibandingkan yang kurang padat. Namun anggota keluarga tidak selalu memiliki kebiasaan dan kondisi kerja yang sama. Ada anggota keluarga yang lebih sering berada di rumah setiap harinya dan ada yang lebih sering berada di luar rumah atau bekerja di luar atau bersekolah. Dengan demikian resiko tertular DBD dapat berbeda-beda.

Penularan virus dengue terjadi melalui gigitan nyamuk yang termasuk subgenus *Stegomyia* yaitu nyamuk *A. aegypti* dan *A. albopictus* sebagai vektor primer serta *A. polynesiensis*, *A. scutellaris*, dan *A. niveus* sebagai vektor sekunder. Selain itu juga terjadi penularan transeksual dari nyamuk jantan ke nyamuk betina melalui perkawinan serta penularan transovarial dari induk nyamuk ke keturunannya. Terdapat juga penularan virus *dengue* melalui transfusi darah seperti terjadi di Singapura pada tahun 2007 yang berasal dari penderita asimtomatik. Dari beberapa cara penularan virus *dengue*, yang paling tinggi ialah penularan melalui gigitan nyamuk *A. Aegypti*.

Epidemi dengue dipengaruhi beberapa faktor, yaitu: faktor lingkungan, faktor biologi, dan demografi. Insidens dengue berhubungan dengan cuaca yang hangat dan kelembaban tinggi. Suhu yang tinggi dapat merangsang perkembangbiakan vektor dan perilaku nyamuk menggigit. Pergeseran kelompok usia, penyebaran ke pedesaan, faktor penentu sosial dan biologi dari ras dan jenis kelamin yang rentan berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan.

Pola peningkatan kasus infeksi dengue secara epidemiologi berhubungan dengan musim hujan karena penampungan air hujan akan menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk. Aktivitas manusia dapat mempengaruhi frekuensi gigitan nyamuk, terhadap orang yang diam (tidak bergerak), 3,3 kali akan lebih banyak digigit nyamuk *Aedes aegypti* dibandingkan dengan orang yang lebih aktif, dengan demikian orang yang kurang aktif akan lebih besar risikonya untuk tertular virus *Dengue* (Canyon, 2000).

Curah hujan tidak secara langsung berpengaruh terhadap kepadatan nyamuk, tetapi secara tidak langsung melalui siklus kehidupan vektor. Faktor yang langsung berpengaruh terhadap kepadatan nyamuk adalah suhu udara dan kelembaban udara karena berpengaruh terhadap aktivitas dan metabolisme nyamuk.

Pengurasan tempat-tempat penampungan air perlu dilakukan secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembangbiak di tempat itu. Pada saat ini telah dikenal pula istilah "3M" plus, yaitu kegiatan 3M yang diperluas. Bila PSN DBD dilaksanakan oleh seluruh masyarakat, maka populasi nyamuk *Aedes Aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya, sehingga penularan DBD tidak terjadi lagi.

Faktor kausatif terjadinya DBD, tetapi dapat menjadi faktor resiko apabila bersama dengan faktor resiko lainnya seperti mobilitas penduduk, sanitasi lingkungan, keberadaan container sebagai tempat perindukan nyamuk *Aedes*, kepadatan vektor, tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap DBD yang secara keseluruhan dapat menyebabkan DBD.

Kejadian Luar Biasa (KLB) *Dengue* pertama kali terjadi tahun 1653 di *French West Indies* (Kepulauan Karibia), meskipun penyakitnya sendiri sudah telah dilaporkan di Cina pada permulaan tahun 992 SM. Di Australia serangan penyakit DBD pertama kali dilaporkan pada tahun 1897, serta di Italia dan Taiwan pada tahun 1931.

KLB di Filipina terjadi pada tahun 1953-1954, sejak saat itu serangan penyakit DBD disertai tingkat kematian yang tinggi melanda beberapa negara di wilayah Asia Tenggara termasuk India, Indonesia, Kepulauan Maladewa, Myanmar, Srilangka, Thailand, Singapura, Kamboja, Malaysia, New Caledonia, Filipina, Tahiti dan Vietnam. Selama dua puluh tahun kemudian, terjadi peningkatan kasus dan wilayah penyebaran DBD yang luar biasa hebatnya, dan saat ini KLB muncul setiap tahunnya di beberapa negara di Asia Tenggara (Rahmaniar Brahim, dkk, 2010).

Tujuan dari kegiatan ini adalah memberikan pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap epidemi DBD di lingkungan mereka dan memberikan pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap penanggulangan dan pemberantasan DBD di lingkungan sekitar. Manfaat kegiatan ini adalah agar masyarakat mengetahui berbagai informasi tentang epidemi DBD dan penanggulangan serta pemberantasannya, dan berpartisipasi aktif dalam berbagai upaya untuk memberantas dan menanggulangi DBD.

## METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Lokasi kegiatan dilakukan di Desa Mariana Banyuasin I dengan jumlah peserta sebanyak 50 orang. Metode pelaksanaan yang dilaksanakan merupakan sebuah rangkaian tahapan yang disusun secara sistematis sebagai berikut.

1. Persiapan
  - a. Membuat proposal
  - b. Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan dan pihak Puskesmas
  - c. Membentuk tim pelaksana
  - d. Menyiapkan materi dan bahan, termasuk leaflet (Gambar 1)
2. Pelaksanaan

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah ceramah dan tanya jawab. Ceramah dilakukan untuk mensosialisasikan informasi tentang epidemi, pemberantasan dan penanggulangan DBD. Selain itu metode ini dipadu dengan tanya jawab dengan tujuan terjadi kedekatan antara civitas

akademika (tim PPM) dan masyarakat. Tanya jawab diharapkan lebih menghidupkan suasana kegiatan PPM berupa tanya jawab, diskusi, *sharing* berbagai informasi tentang penanganan pertama jika terkena penyakit DBD.

3. Evaluasi
4. Laporan Akhir

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan dari proses kegiatan dapat terlihat bahwa para peserta sangat antusias dalam mengikuti kegiatan tersebut. Para peserta meminta kegiatan ini rutin dilakukan agar mereka bisa menambah pengetahuan serta wawasan dalam bidang ilmu kesehatan lingkungan dan penyakit menular. Semua materi disampaikan dengan baik dan dapat diterima dan dipahami oleh para peserta dengan baik.

Hasil evaluasi secara lisan yang telah Tim Pengabmas lakukan menggambarkan bahwa para peserta memahami materi yang telah disampaikan. Hal ini terlihat dari kemampuan mereka menjawab dengan baik dan benar sebagai evaluasi dalam keberhasilan peningkatan pengetahuan mengenai cara pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD.

APA ITU PENYAKIT DBD ???

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang berbahaya dapat menimbulkan kematian dalam waktu singkat dan sering menimbulkan wabah.

PENYEBAB

DBD Disebabkan oleh infeksi virus Dengue

BAGAIMANA PENULARANNYA ???

DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* betina (dominan) maupun *Aedes Albopictus* "biasanya nyamuk betina mencari mangsanya pada siang hari. Aktivitas 9.00-10.00) menggigit biasanya pagi (pukul 9.00-10.00) sampai petang hari (16.00-17.00)".

Nyamuk Aedes Aegypti sebagai vektor virus dengue

TANDA dan GEJALA DBD

1. Demam tinggi mendadak, >38° C, 2-7 hari
2. Demam tidak dapat teratasi maksimal dengan penurunan panas biasa
3. Mual, muntah, nafsu makan minum berkurang
4. Nyeri sendi, nyeri otot (pegal-pegal)
5. Nyeri kepala, pusing

Gambar 1. Leaflet Sosialisasi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit DBD

### SIMPULAN DAN SARAN

Sosialisasi kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD sudah terlaksana dengan baik dan para peserta sangat antusias dalam mengikuti kegiatan tersebut. Sebagian besar peserta memahami materi yang disampaikan mengenai cara pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD. Perlu adanya kegiatan yang kontinyu terkait pencegahan DBD agar masyarakat dapat langsung mengaplikasikan ke kehidupan sehari-hari.

### DAFTAR PUSTAKA

- Canyon D. 2000. *Advances in Aedes aegypti biodynamis and vector capacity. Trop Infect Parasit Dis Unit, Sch Public Heal Trop Med James Cook Univ.*
- Depkes RI. 2005. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia.* Jakarta; Rineka Cipta.
- Djati, Anggun Paramita. 2012. *Faktor Risiko Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Provinsi DIY.* FKIK UNSOED.
- Hermansyah. 2012. *Model Manajemen Demam Berdarah Dengue Suatu Analisis Spasial Pasca Tsunami di Wilayah Kota Banda Aceh.* FKM UI Jakarta.
- Karyanti MR, Hadinegoro SR. 2007. Perubahan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue di Indonesia. *Sari Pediatri*, 10 (6): 424-32.
- Machfoedz, I & Suryani, E. 2008. *Pendidikan kesehatan bagian dari promosi kesehatan.* Yogyakarta: Fitrimaya.
- Rahmaniar Brahim, dkk. Demam Berdarah Dengue di Indonesia 1968–2009, *Buletin Jendela Epidemiologi*, Vol. 2, Agustus 2010, Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kemenkes RI.
- Sintorini MM. 2007. Pengaruh Iklim terhadap Kasus Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 2:11-18.
- WHO. 2009. *Dengue Haemorrhagic Fever: Diagnosis, Treatment and Control.* Geneva: WHO.